MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET								SERIAL NO		439	FILING DATE/2-13-03			
			APTER 18T			CLAI AFTER 2ND		<u> </u>						
ļ	A3	FRLED	AMEN	DMENT	AMENO		↓ .	Ĺ	<u> </u>		<u> </u>		<u> </u>	
ļ	PPD PPD	DEP	MD.	DEP	MD	DEP	į	<u> </u>	BKD	DEP	MD	DEP	MD	DEP
1 2		 	┼				-	51	} -		-		 	
3	1	 -/,-	 	 	1		1	52 53		 	 	 	 -	
4	1	1-7-	†				1	54		 	 	 	 	-
5		17.	 				1	55			-	 		 -
6		1					1	56				†		<u> </u>
. 7		17]	57			1			
8	 	<i> </i>						58						
9	.	1						59			ļ	ļ <u>.</u>		
10	 	1-2-			-			60			<u> </u>			
11	 	1			 		1	61			 	 	 	
13	 /-	7	 		 		1	62 63			 	 	 -	
14	7	' '	<u> </u>				1 1	64		<u> </u>	 	 	 	
15]	65			1	1	-	
16]	66						
17	/-		ļ				J i	67						
18	,	/ ·			ļļ			68						
19	1	ļ.,						69			ļ		ļ	
20	i	-/			· · · · · ·			70			 		 	
21	_/_			-				71				 	 -	ļ
23		7:				•	i i	72 73				 		
24		7:						74						
25		1.						75						
26								76						
27								77						
28			·					78						
29			<u>·</u>					79			· ·	ļ	 _	
30 31								80				-		
32							l f	81 82		·				
33							ļ ·	83				~		
34							ļ i	84				—		
35								85						
36							[86						
37	L						[87						
38							 	88						
39							ŀ	89						
40 41			<u></u>				ŀ	90						
42							 	91 92						
43							 	93						
44								94						
45								95						
46								96						
47								97						
48			·				. [98						
49				I				99						
50	-						1	100				<u>_</u>		
OTAL IND.		1 1		1 L		1		TOTAL IND.						
OTAL EP.	18-			<u></u> *			ī	TOTAL DEP.	-	_'	-	 *	-	•
CLAIMS	251						n	CLAIMS						